

О. Б. Франц, канд. экон. наук, доцент;  
А. И. Кузьмин, д-р социол. наук, профессор;  
Т. М. Костюнина

## **ОБ ОТДЕЛЬНЫХ ПРОБЛЕМАХ МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ МЕХАНИЗМОВ ПЕРЕДАЧИ ПОЛНОМОЧИЙ ПО ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НА РЕГИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ\***

Если анализировать методологические предпосылки передачи полномочий по лицензированию в сфере охраны здоровья на региональный уровень, то важным, с точки зрения обеспечения результативности этой передачи, становится рассмотрение самого процесса лицензирования отдельных видов деятельности как *инструмента превентивного контроля* качества в сфере охраны здоровья, превентивного контроля за процессами и результатами деятельности медицинских и фармацевтических организаций; *сущности и назначения контроля за исполнением переданных полномочий* РФ по лицензированию отдельных видов деятельности в сфере охраны здоровья на региональный уровень, т. е. контроля за сохранением результативности лицензирования в условиях раздробленности организационного механизма при передаче полномочий на региональный уровень; оснований формирования *критериев оценки результативности и эффективности* исполнения переданных полномочий в сфере охраны здоровья; экономической и социальной *обоснованности материальных и финансовых затрат*, учитываемых при оценке результата деятельности медицинских организаций и результата контроля за их деятельностью.

С правовой точки зрения, институт лицензирования медицинской, фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, является комплексным, поскольку включает в себя нормы админи-

---

\* Статья подготовлена при поддержке гранта РГНФ 14-13 66013 «а(р)» Информационная культура жителей Свердловской области: поселенческий и социально-демографический аспекты.

стративного, административно-процессуального и гражданского права. Наличие лицензии служит основанием дееспособности при осуществлении данных видов деятельности. Поэтому лицензирование необходимо рассматривать как самостоятельную форму процессуальной деятельности, содержанием которой является организация деятельности физических и юридических лиц в сфере здравоохранения, где требуется неукоснительное выполнение медицинских стандартов и определенного правового поведения. Отступление от лицензионных требований и условий приводит не только к отдельным правонарушениям, но и влечет за собой отрицательные последствия как для производителей, так и для потребителей медицинских услуг, а в отдельных случаях разрушает систему управления здравоохранением [см.: 1].

Правоведы определяют лицензирование как правовой режим начала и осуществления отдельных, признанных законодательством видов предпринимательской деятельности, который предполагает:

- государственное подтверждение и определение пределов права на ведение хозяйственной деятельности;
- государственный контроль за осуществляемой деятельностью;
- возможность прекращения деятельности по особым основаниям органами государства [см.: 1].

Необходимость и возрастание роли лицензирования особенно характерны для периода экономических реформ, с началом которых появляются предпосылки для развития и организации медицинских учреждений различных организационно-правовых форм и форм собственности: государственной и муниципальной (автономной, бюджетной, казенной), частной и т. д. Медицинские учреждения имеют разный доступ к бюджетным средствам, средствам обязательного медицинского страхования, различные стартовые возможности и, как следствие, различную степень готовности оказывать те или иные медицинские услуги. Предполагается, что лицензионный механизм может «отбраковывать» недееспособных с правовой и финансовой точки зрения хозяйствующих в этой сфере субъектов деятельности и внедряется как в интересах потребителей результатов медицинской помощи, так и в интересах производителей медицинских услуг [см.: Там же].

В долгосрочной перспективе система допуска на рынок медицинских организаций может стать менее бюрократичной – обязательное лицензирование медицинских услуг и фармацевтической деятельности может смениться декларированием, дополненным «персональным» лицензированием врачей [2].

Декларация – это формализованная форма заявления, в которой указывается соответствие определенным стандартам. Например, соответствие персонала необходимым квалификационным требованиям, помещения – санитарно-эпидемиологическим нормам, оснащенности отделений клиники – порядкам оказания медицинской помощи. При этом декларация обязательно проходит процедуру регистрации.

Таким образом, функция превентивного контроля за деятельностью медицинских организаций если и изменится по форме, то не претерпит значительных изменений по содержанию.

Более проблемным является вопрос сохранения целостности управленческой модели контроля за качеством и результатами медицинской деятельности при передаче отдельных федеральных полномочий в этой сфере на региональный уровень. И эта проблема в практике государственного управления пока не решена. Фактически функцию превентивного контроля за качеством медицинской помощи (переданное федеральное полномочие) и функцию по организации надлежащего функционирования большей части медицинских организаций (региональное полномочие) выполняет сегодня один и тот же региональный исполнительный орган государственной власти. Очевидно, что эффективность такого совмещения функций весьма проблематична.

Эффективность управления в здравоохранении как организационной системе зависит прежде всего от умения воздействовать на взаимоотношения в системе, т. е. заинтересовать всех участников отношений в оптимальных формах взаимодействия, что может привести к максимальному развитию одного из высших принципов управления – саморегулированию. Новые социально-экономические условия, обусловленные рыночными отношениями, требуют более объективного учета затрат и результатов деятельности сети лечебно-профилактических учреждений. Поэтому особую актуальность приобретает рациональная экономическая обоснованность

материальных и финансовых затрат, обеспечивающих достижение не ведомственного, а социально значимого результата [см.: 3].

При анализе деятельности здравоохранения, которая предполагает достижение этого общественно значимого результата, могут оцениваться различные виды эффективности: медицинской, социальной, экономической. Если рассматривать не ведомственный, а социально значимый результат, т. е. оценку исходя из интересов конечных потребителей медицинских услуг, методология и методики определения эффективности в настоящее время не разработаны и не внедрены в публичную управленческую практику.

Оценка эффективности медицинских услуг предполагает сопоставление краткосрочных и долгосрочных результатов с ресурсами, потраченными на их достижение. В основе общей оценки эффективности услуг здравоохранения лежат два основных понятия:

- экономическая эффективность, связывающая объемы медицинских услуг с затратами; повышение экономической эффективности предполагает экономию расходов при сохранении объемов медицинской помощи или увеличение объема услуг при сохранении объемов финансирования;

- социальная эффективность, состоящая в обеспечении определенного уровня качества медицинской помощи в рамках располагаемых ресурсов; этот показатель важен с точки зрения доступности медицинской помощи определенного качества.

Общая оценка эффективности расходов на здравоохранение предполагает определение соотношения достигнутого социально значимого результата и потраченных при этом ресурсов. Эффективное расходование общественных средств заключается в достижении поставленной цели при максимальной экономии финансовых ресурсов [см.: 4]. При этом не вполне корректное формулирование целей оказания медицинской помощи, подмена общественно значимых целей ведомственными задачами деформирует сегодня как само управление социально-экономическими процессами в этой сфере, так и возможности оценки эффективности использования соответствующих ресурсов.

Устойчивым механизмом государственного управления процессами в сфере охраны здоровья лицензирование становится в результате нормативного закрепления основных элементов этого

механизма в правовых актах. Следует отметить, что качество подготовки правовых актов и их полнота непосредственным образом влияют как на эффективность процедур лицензирования, так и на результативность разделения полномочий в этой сфере между уровнями государственной власти.

Тенденциями развития законодательства в сфере лицензирования отдельных видов деятельности, в том числе в сфере охраны здоровья, являются неустойчивость механизма управления вследствие передачи полномочий, сохранение значительного количества пробелов в нормативном регулировании, внедрение новых форм взаимодействия со всеми участниками отношений (органами государственной власти, лицензиатами), формирование системы электронного предоставления государственных услуг.

Фактически практика правового регулирования существенно отстает от реальных условий, необходимых для оперативного и результативного управления качеством медицинской помощи посредством лицензирования.

Полномочия Российской Федерации по лицензированию отдельных видов деятельности в сфере охраны здоровья переданы на региональный уровень в соответствии со ст. 15 гл. 3 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [см.: 5].

В вопросах определения конкретных полномочий органов власти принципиальное значение имеют положения Конституции РФ [см.: 6], в соответствии с подпунктом «ж» ч. 1 ст. 72 которой координация вопросов здравоохранения находится в совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ. Это закрепляет совместную ответственность центра и регионов за организацию здравоохранения как на отдельной территории, так и в масштабах страны.

Статьей 15 [см.: 7] Федерального закона определена передача осуществления полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья органам государственной власти субъектов Российской Федерации. В первой части [см.: Там же] перечисляются полномочия, осуществление которых Российская Федерация передает субъектам РФ. К таким полномочиям отнесены полномочия по лицензированию отдельных видов деятельности в сфере здравоохранения.

Средства на осуществление переданных полномочий предусматриваются в виде субвенций из федерального бюджета. В соответствии со ст. 133 Бюджетного кодекса РФ (БК РФ) [см.: 8] субвенции представляют собой межбюджетные трансферты, предоставляемые бюджетам субъектов РФ в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов РФ и (или) муниципальных образований, возникающих при выполнении полномочий РФ, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов РФ и (или) органам местного самоуправления в установленном порядке.

Правительством РФ устанавливается методика определения общего объема средств, предусмотренных в федеральном бюджете в виде субвенций бюджетам субъектов РФ. Применительно к сфере здравоохранения методики определяются исходя из определенных критериев и показателей для реализации конкретного полномочия. В частности, для осуществления полномочий по лицензированию общий объем средств определяется исходя:

- из численности населения;
- количества медицинских организаций, осуществление полномочий по лицензированию медицинской деятельности которых передано органам государственной власти субъекта РФ;
- количества аптечных организаций, осуществляющих реализацию населению лекарственных препаратов и медицинских изделий, наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; из иных показателей.

Проведенная в рамках настоящего исследования оценка достаточности передаваемых для выполнения полномочий финансовых ресурсов показала, что либо используемые показатели, либо методика расчетов, либо система федерального контроля за качеством обеспечения переданных полномочий содержат значительные дефекты.

Так, например, во исполнение Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [см.: 7] Правительство Свердловской области постановило определить уполномоченным исполнительным органом государственной власти Свердловской области по реализации отдельных полномочий Российской Федерации, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов

Российской Федерации, Министерство здравоохранения Свердловской области. В итоге предметная область деятельности этого органа власти существенно расширилась. В связи с произошедшими изменениями в нормативно-правовом регулировании лицензирования в сфере здравоохранения существенным образом на механизм в настоящее время воздействуют следующие факторы:

- вступление в силу Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- изменение регламентов по предоставлению государственных услуг по лицензированию медицинской [см.: 9] и фармацевтической деятельности [см.: 10];
- вступление в силу Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [см.: 7];
- передача дополнительных полномочий по лицензированию медицинских и иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, всех форм собственности, за исключением федеральных организаций [см.: 11];
- внедрение электронных услуг [см.: 12].

В связи с этим возросла нагрузка на специалистов отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области, в результате чего, по предварительной оценке, необходимо увеличение почти в два раза численности штатных сотрудников данного отдела для своевременного качественного предоставления государственных услуг по лицензированию и результативного проведения контрольно-надзорных мероприятий.

Передачу отдельных государственных полномочий можно рассматривать в качестве одного из методов оптимизации системы регулирующего воздействия, системы управления социально-экономическими процессами. Это передача управленческого функционала на тот уровень публичного управления, который может осуществлять регулирующее воздействие наиболее эффективно, т. е. обеспечивать оптимальное соотношение бюджетных расходов и общественно значимых результатов. Однако без соответствующего финансового обеспечения такая оптимизация не может обеспечить результативность государственного управления.

Возложение на исполнительные органы государственной власти субъектов Федерации федеральных полномочий должно сопровождаться не только адекватным финансовым обеспечением, но и развитием механизмов взаимодействия органов исполнительной власти федерального и регионального уровней. Прежде всего, речь идет о наделении территориальных органов федеральных органов исполнительной власти следующими полномочиями:

- правом контроля за реализацией органами исполнительной власти субъектов Федерации возложенных полномочий;

- разработкой форм соответствующей отчетности, определением сроков ее предоставления;

- обеспечением права беспрепятственного доступа к информации, имеющейся в органе исполнительной власти субъекта Федерации, руководителю специального территориального органа исполнительной власти, осуществляющего возложенные полномочия;

- образованием при высшем должностном лице субъекта Федерации совещательных органов, в состав которых могут быть включены по согласованию руководители территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих контроль;

- обеспечением единообразия наименования территориальных органов федеральных органов исполнительной власти и исключения дублирования их наименований с наименованиями исполнительных органов государственной власти субъектов Федерации.

При этом избежать утраты целевой ориентации государственного управления при передаче отдельных государственных полномочий можно с помощью специальных механизмов программно-целевого управления и управления по результатам.

По результатам опроса потребителей услуг по лицензированию деятельности медицинских организаций (105 опрошенных) сформулированы наиболее часто встречающиеся в анкетах рекомендации по повышению качества и доступности предоставления государственной услуги по лицензированию, из которых можно выделить четыре направления:

- необходимо сохранить консультирование специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области по вопросам



лицензирования в рамках предварительной записи, т. е. перед подачей документов в многофункциональный центр предоставления государственных услуг необходима консультация специалиста;

- нужна более подробная информация на сайте Министерства здравоохранения Свердловской области по теме «Лицензирование», формат документов на сайте не всегда позволяет свободно их открыть;

- должна быть альтернатива дистанционной подаче документов: возможность сдавать документы лично в отдел лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области; возможность сдачи документов через канцелярию Министерства здравоохранения Свердловской области;

- следует чаще проводить учебу по изменениям в законодательстве.

В целом информацию, полученную в результате проведения опроса, предполагается использовать в целях повышения качества и доступности оказываемых государственных услуг по лицензированию. Результаты оценки качества предоставления государственных услуг будут учитываться при разработке предложений Росздравнадзору для внесения изменений в административные регламенты предоставления государственных услуг; при разработке мероприятий по улучшению качества предоставления государственных услуг лицензирующим органом субъекта Российской Федерации.

В результате проведенного анализа состояния законодательства, регулирующего отношения по вопросам передачи и исполнения отдельных государственных полномочий, переданных на региональный уровень в сфере охраны здоровья граждан, а также на основании результатов социологических исследований в этой сфере можно констатировать, что требуют дальнейшей разработки методология и методическое обеспечение процессов использования лицензирования отдельных видов деятельности как инструмента превентивного контроля качества в сфере охраны здоровья, сущности и назначения контроля за исполнением государственных полномочий, критериев оценки результативности и эффективности исполнения переданных полномочий, экономической и социальной обоснованности материальных и финансовых затрат,

необходимых для достижения общественно значимых, а не ведомственных результатов управления.

### **Библиографические ссылки**

1. *Новохатский Д. В.* Лицензирование медицинской деятельности : организационно-правовой аспект : дис. ... канд. юрид. наук. Кисловодск, 2003 [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.dissers.info/disser\\_207979.html](http://www.dissers.info/disser_207979.html) (дата обращения: 04.06.2012).

2. *Невинная Н.* Что доктору прописали // Рос. газ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.anoufrieu.ru/index.php?id=1036> (дата обращения: 02.02.2013).

3. *Дуганов М. Д.* Оценка эффективности расходов на здравоохранение на региональном и муниципальном уровнях [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://demoscope.ru/weekly/2007/0305/biblio02.php> (дата обращения: 02.02.2013).

4. *Орлов Е. М., Соколова О. Н.* Категория эффективности в системе здравоохранения [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://rae.ru/fs/?section=content&op=show\\_article&article\\_id=7782355](http://rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=7782355) (дата обращения: 02.02.2013).

5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012) [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 30.06.2012).

6. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 04.06.2012).

7. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012). [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 30.06.2012).

8. Бюджетный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 31.07.1998 № 145-ФЗ (ред. от 23.07.2013) [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 25.07.2013).

9. Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Свердловской области предоставления государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук) : Приказ Минздрава Свердловской области от 24.08.2012 № 970-п [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 04.11.2012).

10. Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Свердловской области предоставления государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук) : Приказ Минздрава Свердловской области от 24.08.2012 № 971-п (ред. от 25.10.2012) [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 04.11.2012).

11. О передаче полномочий по лицензированию медицинской деятельности : Письмо Росздравнадзора от 23.11.2012 № 04И-1111/12 [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 02.02.2013).

12. Об утверждении сводного перечня первоочередных государственных и муниципальных услуг, предоставляемых в электронном виде: Распоряжение Правительства РФ от 17.12.2009 № 1993-р [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс»; Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг: Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс»; О предоставлении государственных услуг по лицензированию в электронной форме: Приказ Минздрава Свердловской области от 22.01.2013 № 50-п [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 02.02.2013).